

**DECLARACION SOBRE LA ASISTENCIA ECONOMICA PARA ESTUDIANTES**  
**SERVICIOS DE APOYO DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO (*Welfare to Work - WTW*)**

CONDADO

NOMBRE DEL CASO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

NOMBRE DEL TRABAJADOR

Los servicios de apoyo de WTW son cuidado de niños, transporte, gastos suplementales (tales como libros o materiales escolares), y orientación personal.

El WTW le puede ayudar a pagar y/o a hacer arreglos en relación a los servicios de apoyo que usted puede recibir.

Entiendo que no tengo que usar ninguna parte de mi asistencia económica para estudiantes (subvención para estudiantes, préstamo o subvenciones relacionadas al trabajo/estudio) para pagar los servicios de apoyo que puedo obtener de WTW.

También entiendo que puedo escoger el usar parte o toda mi asistencia económica para estudiantes para pagar los servicios de apoyo que puedo obtener mientras esté en el WTW.

Entiendo que si estoy de acuerdo en usar parte o toda mi asistencia económica para estudiantes para los servicios de apoyo de WTW:

- puedo cambiar de opinión en cualquier momento y dejar de usar esos fondos para los servicios de apoyo.
- si cambio de opinión, el condado dejará de considerar esos fondos como disponibles el día en que le entregue la parte B de este formulario completada.
- si cambio de opinión, el condado no pagará los gastos que yo acordé pagar antes de entregarle la parte B de este formulario completada.

**PARTE A**

Sí, quiero usar mi asistencia económica para estudiantes para pagar los siguientes gastos:

Cuidado de niños

\$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_ y hasta \_\_\_\_\_

Transporte

\$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_ y hasta \_\_\_\_\_

Gastos suplementales

\$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_ y hasta \_\_\_\_\_

No, no quiero usar mi asistencia económica para pagar  cuidado de niños  transporte  gastos suplementales.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE ENTIENDO ESTE FORMULARIO Y QUE LA DECLARACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del trabajador del condado que recibe la parte A:

Fecha:

**PARTE B**

Quiero dejar de usar mi asistencia económica para estudiantes para pagar los servicios de apoyo de WTW.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA DECLARACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma del participante:

Fecha:

El condado recibió la parte B en \_\_\_\_\_. Usted recibirá una notificación indicándole qué servicios de apoyo puede pagar el condado.

Firma del trabajador del condado que recibe la parte B: